



ВОЗ

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ
БЮРО

E 157579
EUR/ICP/CMDS 96 06 01
02956
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ
НЕОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ОТЧЕТ

ПЛАНИРОВАНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ КАМПАНИИ ПО БОРЬБЕ С ДИФТЕРИЕЙ В ННГ

Проект подготовлен
WHO/EURO/CDC/USAID/BASICS

SCHERFIGSVEJ 8
DK-2100 COPENHAGEN Ø
DENMARK

ТЕЛЕФОН: (45) 39 17 17 17
ТЕЛЕФАКС: (45) 39 17 18 18
ТЕЛЕКС: 15348 и 12000

1996 г.

Задача 5 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

ЗАДАЧА 5

СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

К 2000 г. не будет местных случаев заболеваний полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и врожденной краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

РЕЗЮМЕ

Эпидемия дифтерии продолжает оставаться серьезной проблемой в Европейском регионе, на который приходится свыше 80% всех случаев дифтерии, регистрируемых в мире. В разработанной ВОЗ/ЮНИСЕФ стратегии борьбы с эпидемией дифтерии в новых независимых государствах бывшего СССР рекомендуется проведение кампаний вакцинации, направленных как на детей, так и на взрослых. Настоящий документ главным образом предназначен для его использования в министерствах здравоохранения, которые планируют провести кампании иммунизации против дифтерии в рамках борьбы с этой эпидемией в своих странах. В документедается подробное описание того, как проводить национальные планы действий по борьбе с дифтерией путем тщательной подготовки и проведения ограниченных по срокам массовых кампаний вакцинации, основываясь при этом на опыте, накопленном при проведении национальных дней иммунизации против полиомиелита. Главная цель кампаний вакцинации против дифтерии заключается в быстром повышении уровня иммунитета населения против дифтерии, с тем чтобы свести к минимуму число случаев заболевания дифтерией и связанных с нею летальных исходов и в конечном итоге победить эту болезнь.

Посвящается памяти д-ра Iain R. B. Hardy

ПЛАНИРОВАНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ КАМПАНИИ ПО БОРЬБЕ С ДИФТЕРИЕЙ В ННГ.

1. Цель данного документа

Стратегия ВОЗ/ЮНИСЕФ по борьбе с эпидемией дифтерии в Новых независимых государствах (ННГ) бывшего Советского Союза рекомендует проведение иммунизационных кампаний, нацеленных как на детей, так и на взрослых. Данный документ предназначен прежде всего для использования министерствами здравоохранения, планирующими проведение иммунизационных кампаний по борьбе с эпидемической дифтерией в странах. Цель данного документа - предоставить схему подготовки и проведения массовой кампании. С этой точки зрения документ может быть также полезным для международных организаций, занимающихся контролем или оценкой иммунизационных кампаний по борьбе с дифтерией.

Все страны имеют национальные планы действий по борьбе с дифтерией. Однако, эти планы были в большой степени ограничены оценкой ресурсов, необходимых для борьбы с дифтерией. Целью данного документа является предоставить подробную схему того, как осуществить эти планы.

В данном документе использовались материалы ВОЗ, разработанные для планирования и проведения Национальных дней иммунизации против полио (НДИ). Тщательное планирование явилось ключевым фактором в успешном проведении НДИ и их чрезвычайной эффективности в ликвидации полио во многих странах. Детальное планирование иммунизационных кампаний против дифтерии является еще более важным, поскольку иммунизация против дифтерии является более сложной и предъявляющей большие требования, нежели иммунизация против полио. Это объясняется рядом причин: вакцина вводится, для этого требуются шприцы и иглы. Лица, осуществляющие прививки, должны быть лучше подготовлены, требуется больше времени для прививки одного человека, необходимо безопасно ликвидировать шприцы и иглы. Иммунизация нацелена на все возрастные группы, не только на детей дошкольного возраста, для различных возрастных групп рекомендуются различные препараты вакцин. Важным отличием несомненно является и то, что НДИ по борьбе с полио - это стратегия по ликвидации эндемического заболевания, тогда как иммунизационные кампании по борьбе с дифтерией - это попытка осуществления быстрого контроля распространяющейся эпидемии. Проведение кампаний по борьбе с дифтерией является более неотложным делом, требующим своевременности и ускоренного процесса планирования. Однако, как правило, требуется 3 месяца на поставку вакцин после выделения фондов на их закупку. Это дает по меньшей мере 3 месяца для планирования кампании.

2. Информация по иммунизационным кампаниям по борьбе с дифтерией

Первоочередной задачей иммунизационных кампаний по борьбе с дифтерией является быстрый подъем уровня иммунитета к дифтерии, предупреждая таким образом по возможности увеличение случаев заболевания и смертности, и в конечном итоге, достигая контроля болезни. В идеальном случае все население - дети и взрослые в возрасте от 3 до 60 лет должны быть охвачены прививками. Каждый должен получить одну дозу дифтерийного анатоксина, независимо от прививок, имеющих место в прошлом¹.

В случае наличия вакцин, наилучшим является охват прививками всех возрастных групп одновременно во всех регионах в кратчайшие по возможности сроки. Это вызвано следующими причинами:

(1) социальная мобилизация более эффективна в случае, если в стране в целом распространяется простая, стандартная информация о необходимости пройти иммунизацию в определенный срок и (2) доведение иммунитета населения до высокого уровня в течение короткого периода времени может быть более эффективным в борьбе с распространением дифтерии, нежели постепенное усиление их иммунитета. В связи с этим иммунизационные кампании по борьбе с дифтерией следует рассматривать как крупное мероприятие, ограниченное во времени (от двух до четырех недель), требующее политической поддержки, организации и гласности посредством различных средств массовой информации, а не как попытку постепенного увеличения уровня иммунизации.

В случае недостаточного количества вакцин для охвата прививками населения всей страны одновременно, следует отдать предпочтение стратегии охвата населения последовательно по регионам, начиная с районов с наибольшей распространностью дифтерии.

Решающими факторами успеха кампании являются высокий уровень политической поддержки, заблаговременное планирование, привлечение достаточного числа

¹ В дополнение к иммунизационным кампаниям по борьбе с дифтерией необходимо обеспечить своевременную иммунизацию всех детей в возрасте от 0 до 2 лет в соответствии с календарем прививок. Все дети при достижении двухлетнего возраста должны получать 4 дозы АКДС (или АДС, в случаях противопоказания к коклюшной вакцине). Вероятность дифтерии среди взрослых в возрасте старше 60 лет значительно ниже, нежели среди более молодого населения ввиду того, что большинство людей пожилого возраста обладает естественным иммунитетом к дифтерии. Поэтому в большинстве случаев будет достаточным охватить прививками взрослое население до 60 лет (в некоторых странах до 50 лет). В некоторых странах определенные возрастные группы населения были рождены до того, как была проведена плановая иммунизация против дифтерии, но после спада распространенности дифтерии. Они не были иммунологически готовы к токсину/анатоксину. Эти группы людей не будут защищены от дифтерии одной дозой дифтерийного анатоксина, для них необходимо в целом 3 дозы. В России и на Украине это относится к возрастной группе 30-50 лет.

квалифицированного персонала для организации кампании и обеспечение должной координации между участвующими сторонами.

В целях обеспечения хорошей коммуникации и координации в отношении здравоохранительных мер, включая борьбу с дифтерией, все страны должны иметь **Межурожденческий координационный комитет (МКК)**. Председателем этого комитета должно быть высокое должностное лицо из Министерства здравоохранения. В комитете должны быть представлены национальные органы здравоохранения, а также все международные организации, занятые в сфере здравоохранения (многосторонние, двусторонние и неправительственные организации). МКК должен проводить регулярные встречи. МКК необходим не только для борьбы с дифтерией, но и для подготовки и проведения массовых иммунизационных кампаний по борьбе с дифтерией, а также других видов деятельности, связанных с иммунизацией и профилактикой болезней.

3. Предлагаемая схема планирования и проведения массовой кампании по борьбе с дифтерией

Намеченные в данном документе сроки следует рассматривать лишь как пример. Выбор точного графика будет зависеть от особенностей ситуации и типа планируемых кампаний в различных странах. Однако, во всех случаях заблаговременное планирование и учет всех деталей создадут возможности для наибольшего охвата привиками. При определенных обстоятельствах возможны большие сроки для планирования и подготовки при наличии в стране лишь нескольких случаев дифтерии или же при наличии достаточного времени для планирования. В Приложении 1 представлено краткое описание сроков, Приложение 2 содержит контрольный список планирования (перечень задач) для центральных, периферийных, районных уровней и вакцинационных постов.

Предварительные меры - пререквизиты подробного планирования

Перед началом подробного планирования необходимо предпринять подготовительные действия.

- 1. Заручиться политической поддержкой и согласием на высоком уровне**
Получение политической поддержки на высоком уровне как для активного участия в иммунизационной кампании по борьбе с дифтерией, так и для содействия ей, является необходимым условием успеха мероприятия. Такой поддержкой необходимо заручиться по возможности ранее. Помимо Министерства здравоохранения, необходима поддержка Министерства финансов и Главы государства. Национальным властям должны быть представлены четко определенные задачи. В добавление, необходима поддержка национальных и международных партнерских организаций.

- 2. Назначить национального координатора по борьбе с дифтерией**
Координатор должен быть лицом, обладающим руководящими и административными способностями и опытом относительно иммунизации, лицом доступным в период планирования и проведения кампании.
- 3. Определить наличие вакцин и вакцинаторов и выбрать соответствующие сроки иммунизационной кампании**
Сроки должны быть определены намного заранее с тем, чтобы иметь время для должного планирования и приобретения вакцин. При выборе дат необходимо избегать совпадения с другими крупными событиями, вовлекающими общественность или работников общественного здравоохранения (например, национальные праздники и пр.). По возможности кампании должны проводиться до сезонного увеличения регистрируемых случаев заболевания и случаев заражения, начинающегося обычно в августе-сентябре.

Ситуация относительно поставки вакцин в ННГ на сегодняшний день означает, что: (1) во многих случаях имеющееся в наличии количество вакцин будет недостаточным для обеспечения охвата иммунизацией во всей стране; и (2) выбранные сроки будут зависеть частично от планируемого наличия вакцин.

Количество вакцин, приобретаемое за счет государственных и донорских фондов, а также график поставок вакцин должны быть определены заранее. Эта информация должна быть передана соответствующим национальным и международным организациям.

Необходимо определить число вакцинаторов в зависимости от имеющегося в наличии количества вакцин для проведения кампании, а также структуры участка проведения кампании.

Помните: Изготовителям требуется на поставку вакцин как минимум 3 месяца с момента получения заказа. Заказы на вакцины должны быть размещены как можно раньше.

- 4. Определить и подсчитать целевые группы населения по географическим районам и выбрать окончательно целевые районы/группы населения в соответствии с количеством планируемых доз дифтерийной вакцины, которое должны быть в наличии**

При отсутствии значительного охвата привиками взрослого ранее, целевой возрастной группой района, как правило, будет все население района в возрасте от 3-х до 60-и лет (в некоторых случаях 50-и). Дети в возрасте от 3-х до 6-и лет должны получить педиатрический состав АДС, а дети в возрасте 7 лет и старше должны получить состав АДСм для взрослых. Дети до 3-х

летнего возраста должны быть охвачены привиками в соответствии с плановым графиком иммунизации.

Методы определения целевых групп населения представлены в Разделе 4.1.

Географические целевые группы населения для иммунизационной кампании выбираются на основе запланированных вакциональных доз, наличие которых вполне гарантировано к срокам, назначенным для проведения массовой кампании. Количество требуемых доз определяется следующим образом:

Необходимые дозы=целевая группа населения x коэффициент потерь
(предлагаемый коэффициент потерь = 1.3 при использовании 10-дозовых ампул. Коэффициент потерь будет отличным при использовании иных ампул).

В случае наличия вакцин, достаточных для охвата привиками всего населения, адекватности других поставок (особенно игл и шприцев), достаточной мощности инфраструктуры (холодовой цепи, персонала, транспорта) для доставки вакцин и проведения прививочной работы, может быть организована кампания для охвата всей страны в целом. В противном случае необходимо организовать серии субнациональных (региональных) кампаний, начиная с районов наибольшего риска.

В случае неопределенности в поставках вакцин, может возникнуть необходимость в наличии вариантов планов для небольших районов с меньшей группой целевого населения из расчета поставки всех ожидаемых вакцин. Однако, неопределенность не должна задерживать планирование. Например, материалы для просветительной работы среди населения должны полностью планироваться заблаговременно.

5. Определить потребности в других ресурсах и планировать их обеспечение

Помимо вакцин, необходимо также заранее рассчитать потребности в дополнительных ресурсах (таких как, иглы, шприцы, дополнительное оборудование холодовой цепи, обучение, транспорт для контроля поставок вакцин и их распределения, с также для просветительной работы). Их поставка должна быть также запланирована и регулярно контролироваться (см Раздел 4).

6. Подготовить предварительный бюджет

Необходимо подготовить предварительный бюджет, включающий вакцины, оборудование холодовой цепи и доставки, печатные материалы, обучение, транспорт, социальную мобилизацию, персонал, администрацию.

Остальная часть предлагаемого графика деятельности основывается на планируемой национальной иммунизационной кампании по борьбе с

дифтерией. Она должна быть изменена соответствующим образом в случае проведения субнациональных кампаний.

Более двенадцати недель до начала кампании

1. Организовать национальный комитет по борьбе с дифтерией

Должен быть организован национальный комитет по борьбе с дифтерией, в случае отсутствия такового. Национальный координатор по борьбе с дифтерией должен быть секретарем национального комитета по борьбе с дифтерией. Комитет должен осуществлять надзор за планированием массовых иммунизационных кампаний по борьбе с дифтерией. Должны быть созданы подкомиссии/подкомитеты, которые должны нести ответственность за:

- (1) координацию и логистику (транспортировку и хранение вакцин),
- (2) просветительскую работу среди населения и
- (3) обучение и решение технических вопросов.

2. Разработать перечень задач

Национальный комитет по борьбе с дифтерией должен разработать четыре списка задач (контрольных перечня) для центральных, периферийных, районных уровней и иммунизационных постов. Примеры представлены в Приложении 2.

3. Разработать и вывесить график задач и деятельности

На основе планируемых сроков и перечня задач будут подготовлены и вывешены на видных местах в конторах всех уровней, вовлеченных в планирование и проведение кампании, графики необходимых задач и деятельности для планирования и проведения иммунизационных кампаний по борьбе с дифтерией. В календаре должны быть указаны: специфическая деятельность или задание, сроки завершения данной деятельности/задания, лицо или комитет, ответственные за их выполнение.

4. Разработать отчетные ведомости по транспортировке и хранению вакцин

Национальный комитет по борьбе с дифтерией должен разработать 3 логистические ведомости (по транспортировке и хранению вакцин) для центральных, периферийных и районных уровней. Примеры приведены в Приложении 4.

За двенадцать недель до кампании

- 1. Провести совещание со служащими здравоохранения на периферийном/ областном уровнях, включая неправительственные организации, способные оказать поддержку**

Национальный комитет по борьбе с дифтерией должен провести совещание с периферийными работниками здравоохранения с тем, чтобы объяснить цели иммунизационной кампании по борьбе с дифтерией; назначить или организовать назначение координатора по борьбе с дифтерией на периферийном уровне; объяснить важность основания периферийного комитета по борьбе с дифтерией; распространить и объяснить перечень задач и отчетные ведомости по транспортировке и хранению вакцин.

- 2. Подготовить совещание со служащими здравоохранения районного уровня**

Периферийный координатор по борьбе с дифтерией должен организовать совещание районных служащих здравоохранения. Районные служащие здравоохранения должны будут подготовить к совещанию следующее:

- список коммун и здравоохранительных средств района;
- последние данные переписи до самого периферийного уровня;
- количество, тип и назначение оборудования холодовой цепи в районе (т.е. холодильников, термоконтейнеров, холодильных сумок, холодильных элементов).

Периферийный координатор по борьбе с дифтерией должен представить на совещании периферийные ведомости по транспортировке и хранению вакцин, а также отчетные ведомости для районного уровня для всех областей.

- 3. Разработать план просветительной работы среди населения**

Национальный комитет по борьбе с дифтерией разработает общий план просветительской работы среди населения (см Раздел 6).

Одинадцать недель до начала кампании

- 1. Завершить план просветительной работы среди населения, рассчитать количество и стоимость материалов**

Национальный комитет по борьбе с дифтерией примет решение о том, какие должны быть разработаны материалы для просветительской работы среди населения, их количество, рассчитает для этого бюджет.

Десять недель до кампании

- 1. Провести совещание с региональными служащими здравоохранения**

Периферийный комитет по борьбе с дифтерией должен провести совещание с районными работниками здравоохранения. Во время совещания: будут

разъяснены цели иммунизационной кампании по борьбе с дифтерией и назначен районный координатор по борьбе с дифтерией. Будет разъяснена необходимость создания районного комитета по борьбе с дифтерией для организации кампании. Будут распространены перечни действий, а также распространены и заполнены ведомости по транспортировке и хранению вакцин (по возможности во время совещания).

- 2. Подготовить учебные материалы для вакцинаторов**
Национальный комитет по борьбе с дифтерией подготовит учебные материалы для работников иммунизационных постов. Предлагаемое содержание данных материалов представлено в Разделе 5.
- 3. Разработать материалы для просветительной работы**
Национальный комитет по борьбе с дифтерией, и при необходимости периферийные комитеты по борьбе с дифтерией, должны подготовить современные брошюры плакаты и пр.
- 4. Разработать и распечатать информационные материалы для средств массовой информации**
Национальный комитет по борьбе с дифтерией подготовит простые справочные материалы по дифтерии и иммунизационным кампаниям по борьбе с дифтерией для различных средств массовой информации (телевидения, радио, газет), а также составит список распределения этих материалов.
- 5. Подготовить и напечатать контрольные перечни и отчетные ведомости иммунизационных постов**
Национальный комитет по борьбе с дифтерией подготовит контрольные перечни и отчетные ведомости иммунизационных постов (в качестве примера см Приложение 3).
- 6. Определить стратегии для особых групп населения**
Районный комитет по борьбе с дифтерией определит стратегии для особых групп населения (группы повышенного риска и трудно достижимые, см раздел 7), а также назначит служащего здравоохранения ответственного за организацию и контроль этих стратегий.
- 7. Планирование открытия кампании**
Открытие кампании должно планироваться как значительное, привлекающее внимание мероприятие, вовлекающее высокопоставленных политических лиц, известных людей, телерепортажи, освещение событий другими средствами массовой информации. Участие влиятельных лиц в мероприятии должно быть обеспечено заблаговременно.

Девять недель до кампании

1. Последующее совещание с координаторами на районном уровне

Периферийный координационный комитет вновь проведет совещание с районными координаторами по борьбе с дифтерией для окончательной подготовки периферийных и районных ведомостей по транспортировке и хранению вакцин. Комитет должен обеспечить согласованность расчетов на обоих уровнях. После завершения подготовки периферийных ведомостей и уверенности в их соответствии, эти данные могут быть переданы на центральный уровень для заполнения ведомостей на центральном уровне.

2. Перерасчет более точного бюджета

Национальный координатор по борьбе с дифтерией пересмотрит потребность в ресурсах и бюджетные расчеты, используя для этого информацию окончательных/заполненных периферийных ведомостей, с тем чтобы убедиться в адекватности финансовых ресурсов и их наличия в нужное время.

Восемь недель до кампании

1. Провести обучение на периферийном уровне

Члены национального комитета, используя подготовленные для обучения материалы, ознакомят одного или двух членов комитета периферийного уровня с материалами для вакцинаторов, а также с методами проведения обучения на районном уровне. Во время этого совещания будут распределены учебные материалы для района. Во время данной сессии члены национального комитета также проверят своевременность подготовки контрольных перечней на периферийном уровне, а также наличие достаточного числа вакцинаторов.

2. Отпечатать материалы для просветительской работы среди населения

Должны быть отпечатаны материалы для просветительской работы среди населения (флаги, эмблемы, брошюры и пр.).

3. Распределить информационный материал для средств массовой информации

Информационный материал для средств массовой информации должен быть разослан всем в соответствии с распределительным списком.

4. Встреча с координаторами иммунизационных постов

Районный координатор по борьбе с дифтерией встретится с представителями (1 на пост) всех иммунизационных постов с тем, чтобы:

- Разъяснить сроки, целевые возрастные группы, задачи кампании;
- Распределить и разъяснить график задач и действий, а также список задач;

- Проверить правильность всех расчетов относительно целевых групп населения, потребности в вакцинах, оборудования холодовой цепи;
 - Установить адекватность имеющегося персонала;
 - В случае необходимости в дополнительном персонале, обсудить возможности укомплектования другим медицинским персоналом и/или общественными добровольцами ;
 - Предусмотреть проблемы и трудности, которые могут возникнуть;
 - Согласовать дату, время и место следующего совещания.
5. **Совещание с представителями других организаций района**
Районный координатор по борьбе с дифтерией проведет также совещание с другими организациями района (учебными заведениями, крупными промышленными предприятиями, полицейскими, военными и по возможности неправительственными организациями) с тем, чтобы разъяснить смысл кампании иммунизации по борьбе с дифтерией и заручиться их поддержкой и сотрудничеством.

Семь недель до кампании

- 1. Подготовить обучение на районном уровне**
Периферийный комитет по борьбе с дифтерией подготовит с целью обучения совещание с представителями всех районных комитетов по борьбе с дифтерией. На совещании участники должны будут представить их районные контрольные списки и ведомости по транспортировке и хранению вакцин.

Шесть недель до кампании

- 1. Проверить транспорт**
Комитеты по борьбе с дифтерией на различных уровнях должны проверить наличие транспорта для контроля транспортировки вакцин, просветительной работы среди населения, выполнения стратегии достижения особых групп населения. При недостаточном наличии транспорта в секторе общественного здравоохранения, комитеты должны заранее изыскать возможности обеспечения дополнительным транспортом у других правительственные учреждений, в частном секторе, неправительственных организациях.
- 2. Завершить ведомости по транспортировке и хранению вакцин на всех уровнях**
Комитеты по борьбе с дифтерией должны завершить ведомости по транспортировке и хранению вакцин и обеспечить согласованность расчетов на всех уровнях.

- 3. Распространить материалы для просветительной работы среди населения на периферии**
Материалы для просветительной работы среди населения должны быть распределены от центрального уровня до периферийного.
- 4. Обучение на районном уровне**
Персонал, обученный на периферийном уровне, должен провести занятия с представителями всех районных комитетов по борьбе с дифтерией по вопросам обучения вакцинаторов. В это время обучающие проверят, чтобы районные контрольные списки были завершены вовремя.
- 5. Завершение стратегий для особых групп населения**
Районный комитет по борьбе с дифтерией должен завершить свои стратегии для особых групп населения.

Пять недель до кампании

- 1. Контрольные посещения периферии**
Члены национального комитета по борьбе с дифтерией должны нанести контрольные визиты на периферию с целью оценки подготовки к иммунизационной кампании.

Четыре недели до кампании

- 1. Перевод вакцин и других ресурсов с центрального уровня на периферию.**
Вакцины должны быть перевезены с центрального склада на периферию, в областные склады. Должны быть отгружены и другие необходимые поставки - иглы, шприцы.
- 2. Обучение координаторов постов**
Члены районного комитета по борьбе с дифтерией должны провести обучение координаторов вакцинационных постов.
- 3. Передача материала для просветительной работы среди населения на районный уровень**
Материалы для просветительной работы среди населения должны быть переданы с периферийного на районный уровень.

Три недели до кампании

- 1. Контроль подготовки всех сообщений средств массовой информации**
При планировании сообщений для печати на всех уровнях должна контролироваться подготовка всех сообщений средств массовой информации.

- 2. Организовать последующие посещения отдельных периферийных точек**
Члены национального комитета по борьбе с дифтерией должны осуществить последующие контрольные посещения отдельных точек, где были выявлены трудности.
- 3. Осуществить контрольные посещения районов**
Члены периферийных комитетов по борьбе с дифтерией должны осуществить контрольные посещения в районы с целью оценки их готовности к иммунизационной кампании, используя контрольные списки.
- 4. Доставка материала для просветительной работы среди населения до уровня постов**
Материалы для просветительной работы среди населения материалы должны быть доставлены с районного уровня на посты.

Две недели до кампании

- 1. Доставка вакцин на районный уровень**
Вакцины и другие материалы должны быть переведены с периферийного до районного уровня.
- 2. Начать просветительную работу среди населения**
Просветительная работа среди населения должна начаться на местном уровне. Эта работа предполагает: вывешивание плакатов, распределение брошюрок, обход домов, объявления на рабочих местах, в школах и пр. Начать радио и телевидение/сообщения на национальном и периферийном уровнях.
- 3. Начать претворение в жизнь стратегии для особых групп населения**
Персонал района и иммунизационных постов должны начать осуществление стратегии просветительской работы для особых групп населения.

Одна неделя до кампании

- 1. Усилить просветительную работу среди населения**
Просветительская деятельность среди населения должна быть активизирована на всех уровнях.
- 2. Перевозка вакцин и прочих поставок с районного уровня к вакцинационным точкам**
Вакцины и, при необходимости, другие поставки должны быть перевезены с районного уровня на иммунизационные посты.

- 3. Нанести контрольные визиты на отдельные иммунизационные посты**
Члены районного комитета по борьбе с дифтерией нанесут контрольные визиты на отдельные иммунизационные посты, где могут возникнуть проблемы в период подготовки.

Кампания

- 1. "Открытие" кампании с участием средств массовой информации**
Кампания должна быть официально открыта радио и телевещанием, желательно с участием высокопоставленного политического лица для поддержки кампании. Во время кампании должна быть обеспечена интенсивная поддержка средств массовой информации.
- 2. Осуществление стратегий для особых групп населения**
(Добровольцы, передвижные бригады, обходы домов).
- 3. Контрольные посещения постов и бригад**
Члены районного и более высокого уровня комитетов по борьбе с дифтерией должны посетить отдельные иммунизационные посты с целью наблюдения за ходом кампании, контроля деятельности и оказания необходимой помощи. Они должны при себе иметь дополнительные вакцины, иглы, шприцы и отчетные ведомости.
- 4. Проведение оценки охвата иммунизацией в середине кампании**
В середине кампании должна быть проведена процентная оценка охвата иммунизацией на уровне всех иммунизационных постов и подведен итог на районном и периферийном уровнях. Если охват иммунизацией составит менее 45% запланированного, потребуются дополнительные, более интенсивные оперативные действия, такие как обход домов.

Первый день после кампании

- 1. Встреча с координаторами иммунизационных постов**
Координаторы районного уровня должны встретиться с координаторами иммунизационных постов для оценки кампании.
- 2. Отчет иммунизационных постов районному уровню об охвате населения привиками и потерях**
Иммунизационные посты должны отчитаться на районном уровне о результатах кампании. Образец формы отчета представлен в Приложении Зс.

Первая неделя после кампании

- 1. Данные по охвату иммунизацией и потерям должны быть собраны на районном, периферийном и центральном уровнях**
- 2. Возврат неиспользованных запасов с постов на районный уровень**
Неиспользованные вакцины и прочие запасы должны быть возвращены на районный уровень. Отчасти, это делается в целях переброски неиспользованных вакцин в места проведения кампаний в будущем.
- 3. Встреча районных координаторов с периферийными**
Районные координаторы должны встретиться с периферийными координаторами для оценки иммунизационной кампании.
- 4. Ответные действия на сообщения и слухи о неблагоприятных явлениях после иммунизации**
Координаторы по борьбе с дифтерией на всех уровнях немедленно рассмотрят какие бы то ни было сообщения или слухи относительно безопасности вакцин или неблагоприятных реакциях после иммунизации.

Вторая неделя после кампании

- 1. Передача результатов на центральный уровень**
Ко второй неделе после кампании окончательные результаты со всех уровней должны быть переданы на центральный уровень.
- 2. Встреча координаторов периферийного уровня с центральным**
Национальный координатор по борьбе с дифтерией должен провести совещание координаторов периферийного уровня с целью оценки кампаний и изыскания путей улучшения проведения будущих кампаний в других регионах страны.

Первый месяц после кампании

- 1. Подсчет расходов**
Национальный комитет по борьбе с дифтерией произведет подсчет окончательных расходов, связанных с кампанией. Эта информация будет полезной для планирования будущих кампаний.
- 2. Изучение по возможности охвата иммунизацией территорий повышенного риска**
В некоторых случаях, например, наличия причин, вызывающих недоверие по отношению к официальным отчетам об охвате иммунизацией или же в случаях трудности точной оценки целевых групп населения, может возникнуть необходимость проведения изучения для подсчета охвата

иммунизацией, особенно в районах с высокими показателями заболеваемости дифтерией. Такое изучение может быть использовано для сбора информации об эффективности просветительной работы среди населения и причина, из-за которых некоторые целевые лица не были вакцинированы. Изучение охвата населения прививками потребует обучения и дополнительного времени и дополнительных фондов.

4. Логистика (транспортировка и хранение вакцин) и требования холодовой цепи

Логистика кампании иммунизации по борьбе с дифтерией включает:

- расчет потребностей в ресурсах, включая вакцины, иглы, шприцы, оборудование холодовой цепи, транспорт, штат и пр.
- определение когда и каким образом могут быть получены данные ресурсы; их хранение и распределение.

Необходимо придерживаться стандартной схемы распределения вакцин/запасов и других действий. Стандартные перечни задач и ведомости по транспортировке и хранению вакцин должны быть задействованы и заполнены на каждом уровне.

4.1 Расчет целевых групп населения

Должны применяться стандартные методы расчета на всех уровнях. Должны быть согласованы и твердо определены задачи на каждом уровне (поликлиническом/фельдшерских постах, районном, областном, национальном) и включены в регламент и обучение.

Для определения целевых групп населения наиболее широко используются два источника данных:

(i) Данные переписи по каждому административному району. В случае, если известно все население, но не по возрастным группам, то для определения целевых групп населения подсчитанная часть населения целевой возрастной группы для кампании умножается на число всего населения.

(ii) Собранные данные клинических переписей в целевой возрастной группе, зарегистрированные в каждой поликлинике или других пунктах первичной медико-санитарной помощи - планирование снизу. При использовании такого подхода необходимо его четко стандартизировать с тем, чтобы все клиники и районы использовали одни и те же методы расчета целевого населения. Не включенные в целевую группу лица ввиду недавней вакцинации или постоянных противопоказаний к вакцинам, должны быть причислены к числу в знаменателе, используемому для оценки уровней общего охвата после кампании (в соответствии со стратегией ВОЗ/ЮНИСЕФ нет необходимости

вакцинировать тех, кто на данный момент иммунизации против дифтерии получил последнюю дозу в прошедшем году).

При использовании любого из этих методов, необходимо учитывать дополнительное количество незарегистрированного населения (бездомные, недавние иммигранты), или же населения, зарегистрированного паралельно (например, военных).

4.2 Расчет потребностей в вакцинах

Потребности в вакцинах рассчитываются по следующей формуле:

$$\text{Требуемые дозы} = \text{целевое население} \times \text{коэффициент потерь}$$

В случае, если коэффициент потерь известен из прошлого опыта кампаний или же из клинического опыта, то необходимо использовать эту величину. При отсутствии такой информации, предлагается использовать коэффициент равный 1.3 для 10-ти дозовых ампул.

Дети в возрасте от 3 до 6 лет должны получить педиатрический состав дифтерийной и столбнячной вакцины (АДС), лица в возрасте 7 лет и старше должны получить взрослую форму АДСм. При наличии должны быть специфицированы 20-ти дозовые ампулы.

4.3 Расчет потребностей для игл и шприцев

Необходимое количество игл и шприцев можно рассчитать с помощью следующей формулы:

$$\text{Количество необходимых игл и шприцев} = \\ \text{число целевого населения} \times \text{коэффициент потерь}$$

Если коэффициент потерь для игл и шприцев известен из прошлого опыта, то необходимо использовать эту величину. При отсутствии такой информации, предлагается использовать коэффициент равный 1.1. Однако на практике коэффициент потерь для игл и шприцев должен быть минимальным, что позволяет допустить недооценку целевых групп населения.

Планирование должно учитывать необходимость безопасной реализации использованных игл и шприцев (ящики для сжигания, ящик для 100 использованных игл и шприцев). Нельзя предусматривать использование саморазрушающихся шприцев во время массовой кампании по борьбе с дифтерией (стоимость дороже в сравнении с одноразовыми шприцами).

4.4 Потребности холодовой цепи

Вакцины АДС и АДСм должны храниться при температуре от 0° до 8° Цельсия. Нельзя допускать замораживание вакцин особенно зимой. Рекомендуется применение индикаторов замораживания.

Холодильное пространство:

Приближенный метод/правило руки для инъецируемых вакцин следующий:

Необходимое холодильное пространство для вакцин = 1 литр на 400 доз

Информация должны быть более точной при получении более точной информации от изготовителя и известного количества доз в ампуле. Для вакцин, изготовленных в России, в двухдозовых ампулах, требуется приблизительно 1 литр на 125 доз.

Для холодильных элементов также требуется морозильное пространство. Количество требуемых холодильных элементов зависит от стратегии (выездные бригады, отдаленные места, стационарные пункты, не имеющие холодильников и пр.).

Холодильные сумки

Для выездных бригад обычно требуются холодильные сумки (1 на бригаду) и холодильные элементы (8 на холодильную сумку, 4 для использования и 4 для повторного замораживания в морозильнике для последующего применения).

Необходимо дать оттаять холодильным элементам, пока в них не будет смеси льда и воды, что соответствует температуре 0° С. Лучше всего это заметно при конденсации жидкости на поверхности холодильных элементов. В любом случае необходимо поместить слой толстой бумаги или другого изоляционного материала между холодильными элементами и вакцинами.

По возможности необходимо избегать использования кубиков или измельченного льда вместо холодильных элементов, во-первых, из-за опасности замораживания вакцин, во-вторых тающий лед может смыть этикетки с ампул.

4.5 Расчет потребностей в персонале и длительность кампании

Соотношение между потребностями в персонале и количеством дней, необходимых для проведения кампании, выражается следующей формулой:

$$\text{Кол-во дней} = \frac{\text{Общая численность целевой группы населения участка}}{\text{Число имеющихся вакцинаторов} \times \text{кол-во людей, которых они могут вакцинировать в день}^*}$$

* Количество людей варьирует в зависимости от того, работают ли вакцинаторы на одном закрепленном участке или же в выездных бригадах (см. ниже).

Длительность кампании зависит от наличия персонала. При фиксированной численности персонала, квалифицированного для проведения прививок/инъекций, длительность кампании может быть рассчитана по вышеуказанной формуле. В некоторых случаях при возможности привлечения дополнительного персонала для поддержки вакцинации, длительность кампании может быть намечена заранее, и исходя из этого, рассчитаны потребности в персонале. Ниже приводится пример.

Пример:

Намечена кампания продолжительностью в 2 недели (персонал будет работать по 8 часов в день в течение этого периода времени, т.е. 14 дней). Требования в персонале на 10 000 населения рассчитываются следующим образом:

Вакцинационные нормы различаются в зависимости от участка например:

Фиксированный участок: Считая, что на иммунизацию 1 человека требуется 3 мин, 150 человек охватываются прививками в 1 день одним вакцинатором. За 14 дней 1 вакцинатор может таким образом охватить 14×150 чел. = 2100 чел.

Передвижной участок: Считая, что на иммунизацию 1 человека требуется 15 мин, то за день один вакцинатор может охватить прививками примерно 30 человек. За 14 дней 1 вакцинатор таким образом может охватить 14×150 чел. =
30 человек вакцинированных/день/вакцинатор= $420/14$ дней (15 мин на человека)

Полагая, что 85% населения (=8500) будет вакцинировано на фиксированных участках, а 15% (=1500) - выездными бригадами, вакцинаторы должны быть распределены следующим образом:

Для работы на закрепленном участке: $8500/2100=4$ вакцинатора.

В выездных бригадах: $1500/420=4$ вакцинатора.

Для каждого вакцинатора потребуется как минимум 2 человека (из персонала): 1-2 человека для регистрации людей для прививок и ведения учета (не обязательно медицинский персонал, могут быть добровольцы); 1 человек для наполнения шприцев вакциной.

Поэтому на 10 000 потребуется 8 вакцинаторов и по меньшей мере 16 человек дополнительного персонала для кампании продолжительностью в 2 недели.

4.6 Прочие необходимые запасы

Для обеспечения правильной техники прививок необходима вата и стерильная вода для протирки кожи: необходимые количества могут быть рассчитаны по следующей формуле:

Вата: 1 кг на 500 человек целевой группы населения
Стерильная вода: 1 литр на 200 человек целевой группы населения

4.7 Транспорт и топливо

Потребности в транспорте могут быть рассмотрены как на подготовительной и распределительной стадии иммунизационной кампании, так и по время самой кампании.

Для расчета потребностей в транспорте простой формулы нет, поскольку в значительной мере это зависит от страны и варьирует даже в пределах одной страны.

Поскольку здравоохранительный сектор, по всей вероятности, не сможет сам по себе обеспечить достаточные транспортные ресурсы для всех нужд, здесь чрезвычайно важно межсекторальное сотрудничество. Должны быть прозондированы другие источники, такие как правительственные и неправительственные организации, частный сектор. Транспорт особенно важен для отдаленных местностей.

4.8 Распределение ресурсов

Каждый уровень должен планировать распределение ресурсов для следующего уровня и, в конечном счете, для всех иммунизационных участков. На национальном и периферийном уровнях должен быть подготовлен письменный план в виде ведомости, который должен быть включен в ведомости транспортировки и хранения вакцин на районном уровне.

Распределительный график зависит от складских мощностей периферийного уровня. При наличии достаточного места, все требующиеся вакцины должны быть перевезены на районный уровень сразу же, приблизительно за 2 недели до начала кампании. В клиники/посты вакцины должны быть перевезены за 1-2 дня до кампании. При недостаточности холодильного пространства на периферийном уровне для хранения всех вакцин, требующихся для кампании, необходимо организовать многократные поставки вакцин.

4.9 Расчет потребностей для обучения и просветительной работы среди населения

Планирование потребностей для просветительской работы среди населения предполагает подготовку и распределение плакатов, брошюр, информационного материала для средств массовой информации, а также подготовку графика этой деятельности с учетом необходимого времени для печатания и распределения. То же относится и к подготовке материалов для обучения и его проведения.

4.10 Возврат неиспользованных запасов

После иммунизационной кампании неиспользованные запасы, особенно вакцин, должны быть возвращены на районный или периферийный уровень, с тем чтобы:

- подсчитать количество оставшихся вакцин и запасов;
- расчитать нормы потерь вакцин;
- сделать возможным перераспределение вакцин в другие места проведения будущих кампаний.

5. Обучение

Необходимо провести обучение координатора для каждого вакцинационного поста. Он должен провести обучение на посту всего персонала, вовлеченного в кампанию. Должен быть подготовлен письменный материал для обучения, охватывающий следующие темы (в случае, если ранее не были распределены руководства по этой теме):

- (1) Стратегия кампании: возрастные группы, типы вакцин;
- (2) Стратегия просветительной работы среди населения на местном уровне (см. раздел 6);
- (3) Соответствующие противопоказания для вакцин.
В соответствии с рекомендациями ВОЗ единственным противопоказанием к дифтерийному и столбнячному анатоксину является тяжелая реакция на предыдущую дозу. Рак и другие хронические заболевания не являются противопоказанием;
- (4) Необходимая медицинская проверка и меры предосторожности
Необходимо лишь спросить о наличии предыдущей тяжелой реакции на дифтерийную и столбнячную вакцины. Не требуется медицинское обследование, включающее измерение температуры тела и кровяного давления;
- (5) Практика безопасных инъекций

Должны применяться иглы только для одноразового пользования, если персонал не имеет и не обучен для использования паровых стерилизаторов, игл и шприцев многократного использования. Необходимо дать рекомендации для персонала в целях предупреждения повреждений иглой (немедленное удаление игл и шприцев в иглоустойчивый контейнер) и для обеспечения безопасного удаления игл и шприцев;

- (6) Порядок отчетности относительно использования вакцин, их потерь, и охвата иммунизацией (см. Приложение Зс - образец отчета с расчетами);
- (7) Информация об ожидаемой частоте тяжелых побочных явлений, а также правила реагирования на них и сообщения о таких явлениях (см. Раздел 9).

6. Просветительная работа среди населения

По меньшей мере за 12 недель до начала кампании должен быть разработан план просветительной работы среди населения. План должен быть завершен и бюджет для материалов расчитан по меньшей мере к 10-ой неделе перед началом кампании, чтобы иметь время для подготовки, печатания и распределения материалов. Рекомендуемый график представлен в Приложении 1. Для расчета количества и стоимости каждого наименования предлагается использование ведомостей.

Необходима тесная связь и координация между центральным комитетом по борьбе с дифтерией и комитетами на периферийном и районном уровнях в избежание дублирования и путаницы. Должно поощряться участие общественности как в просветительной работе, так и в проведении кампании. Добровольцы, например, могут оказать помощь в подготовке и вывешивании плакатов, информации, транспортировке выездных бригад.

План просветительной работы среди населения должен включать следующее:

1. Простые ключевые сообщения

Должны быть подготовлены простые сообщения о дифтерии, кампании иммунизации против дифтерии на языке, понятном для всего населения. Например:

- Дифтерия - опасная болезнь, от которой можно погибнуть
- Как дети, так и взрослые могут заболеть дифтерией и умереть
- Крупная вспышка дифтерии в (название страны)
- Единственный способ предупреждения дифтерии - это иммунизация

- Иммунизация безопасна и эффективна
- Иммунизация большей части населения, независимо от прошлой вакцинации, необходима для борьбы со вспышкой дифтерии
- Даты кампании и возрастные группы, подлежащие вакцинации
- (На местном уровне) Вакцинация будет проходить (указать место)

2. Организация участия ведущих лиц и групп

Наглядность и укрепление доверия иммунизационной кампании по борьбе с дифтерией достигается привлечением политических и других руководителей, известных личностей для рекламы кампании и участия в ней. По возможности раньше следует спланировать вовлечение таких лиц. Их участие может проявляться в следующем:

- Реклама кампании во время культурных и спортивных мероприятий;
- Фото на плакатах, рекламирующих кампанию;
- Проведение интервью с представителями средств массовой информации;
- Участие в открытии кампании, являющимся важным событием, освещаемым средствами массовой информации;
- Привлечение к участию различных организаций, таких как:
 - Неправительственные организации, такие как Красный Крест
 - Женские и общественные группы
 - Помимо Министерства здравоохранения, министерство образования, связи, транспорта, обороны (при необходимости)

Частный промышленный сектор, транспорт, флаги, тенниски и пр.

3. Распределение письменных и наглядных материалов

Должны быть разработаны, подготовлены, заказаны и распределены плакаты, брошюры и флаги в соответствии с четким графиком.

4. Разработка и распределение инструктивных документов средств массовой информации

Должны быть разработаны инструктивные документы средств массовой информации, содержащие простые сообщения о дифтерии, эпидемии дифтерии и иммунизационной кампании, подобные перечисленным выше.

Эти материалы должны быть распределены на радио, телевидение и в газеты.

5. Использование средств массовой информации

Должны быть разработаны стратегии для использования средств массовой информации совместно с их работниками для планирования характера, времени и частоты сообщений.

6. Открытие кампании с привлечением средств массовой информации, официальных и общественных лиц

Кампания приобретет известность, если она будет открыта как мероприятие высокого уровня с участием влиятельных официальных и общественных лиц и освещена основными средствами массовой информации. Например, Президент или Министр здравоохранения посещает иммунизационный пост, где его самого вакцинируют там.

7. Стратегии для особых групп населения

К особым группам населения относится население высокого риска подверженности дифтерии или же трудно достижимое для иммунизационных служб. Например:

- Население с низким иммунизационным охватом
- Население/группы с высокими показателями заболеваемости дифтерией
- Центральные районы в большинстве городов
- Бездомные, алкоголики в городе
- Беженцы и перемещенные лица
- Недавние иммигранты
- Временно пребывающие лица, включая путешествующих

- Географически изолированное или разбросанное население
- Маргинальное население или группы меньшинств
- Население, проживающее в районах гражданских конфликтов

Во время иммунизационных кампаний необходимо направить усилия и планировать охват этих групп населения, включая более интенсивную просветительную работу, дополнительный персонал, транспорт. Разработанные специальные стратегии должны основываться на понимании, что это - группы населения высокого риска или трудно доступные, поэтому требуют стратегий, приспособленных к особенностям этих групп.

На каждом уровне (национальном, периферийном, районном) должен быть выделен по крайней мере один человек для планирования и предусмотрения дополнительных стратегий для особых групп населения.

Примеры таких стратегий включают следующее:

- Понимание наличия препятствий, вызывающих сниженные нормы иммунизации или увеличенные показатели заболеваемости;
- Вовлечение местных руководителей особых популяций в планирование, социальную мобилизацию и осуществление кампаний в их местности;
- Привлечение по возможности и сотрудничество с организациями, включая неправительственные, работающими с особыми группами населения;
- Обеспечивая наличие на вакцинационном посту или в выездной бригаде по меньшей мере одного сотрудника или добровольца из группы меньшинств, говорящего на их языке в тех случаях, когда особые группы населения представляет собой меньшинство;
- Размещение дополнительных видимых постов на стратегических участках, обеспечивая легкий доступ для особых групп населения, например, недалеко от места их проживания, на автобусных станциях и вокзалах, местных рынках;
- Вести более интенсивную просветительную работу среди населения, как например, посещая дома до и во время кампании, по возможности привлекая к этому добровольцев;
- Обеспечивая большую поддержку в транспорте, например, для транспортировки выездных бригад.

8. Контроль и надзор

Контроль и надзор за подготовкой и проведением кампании является важным фактором в обеспечении успеха мероприятия.

1. Подготовительный этап

Рекомендуемые контрольные посещения представлены в графике (Приложение 1). Члены центрального комитета по борьбе с дифтерией должны нанести контрольные визиты на периферию за пять недель до начала кампании, и затем две недели спустя посетить испытывающие особые трудности или ненадежно подготовленные регионы. Члены периферийного комитета по борьбе с дифтерией должны нанести контрольные визиты в районы за три недели до начала кампании и затем в отдельные районы за неделю до начала кампании. Члены районного комитета по борьбе с дифтерией должны нанести контрольные визиты на вакцинационные посты за две недели до начала кампании и, при необходимости, последующие визиты на отдельные посты за неделю до кампании.

Во время контрольных посещений на подготовительном этапе инспекторы должны:

- Заполнить контрольный перечень (пример приводится в Приложении 3а);
- Проверить, заполнены ли ведомости по транспортировке и хранению вакцин и нет ли изменений;
- Проверить, чтобы вовремя был заполнен список задач;
- Осведомиться о стратегиях для особых популяций, готовности применения этих стратегий, а также имеющихся вопросах и проблемах;
- Осведомиться, удовлетворены ли потребности в транспорте для контроля, для осуществления просветительной работы среди населения и транспортировки вакцин;
- Выявить недостатки/трудности и затем работать по их устраниению с комитетом по борьбе с дифтерией;
- Ответить на все вопросы;
- Доставить дополнительный материал, такой как материал и формы для просветительной работы, а также все требующиеся фонды.

2. Во время кампании

Члены районного комитета по борьбе с дифтерией должны осуществлять надзор за постами во время кампании. Во время этих визитов инспекторы должны:

- Заполнить контрольный перечень (пример приводится в Приложении 3б);
- Разрешить все трудности и упорядочить процедуру;
- Обеспечить все необходимые поставки;
- Обеспечить правильное ведение учета;
- Выявить недостатки/трудности и попытаться их устраниить.

Вакцинационные посты должны завершить отчеты/сводку с тем, чтобы провести оценку охвата иммунизацией во время кампании. Вопрос о частоте таких сводок должен быть решен национальными властями. Однако, как минимум оценка охвата иммунизацией должна быть проведена после завершения первой половины кампании.

Во время кампании требования к сообщениям должны быть весьма просты, а именно:

$$\text{Охват} = \frac{\text{Кол-во людей в целевых возрастных группах, вакцинированных на данный момент во время кампании}}{\text{Общее кол-во людей в целевой возрастной группе}}$$

В случае, если результат ниже ожидаемого, необходимо принять дополнительные меры для увеличения степени охвата иммунизацией.

3. После кампании

После проведения кампании более подробные отчеты должны быть подготовлены всеми вакцинационными постами и собраны на каждом уровне. Пример приводится в Приложении 3в. Районным, периферийным и национальным уровнями должны быть представлены следующие данные:

- Число людей в рамках целевой возрастной(ых) группы(групп), вакцинированных во время кампании;
- Число людей вне целевых возрастной(ых) группы(групп), вакцинированных во время кампании;

- Охват целевой возрастной группы, достигнутый во время кампании;
- Общий охват иммунизацией населения возрастной целевой группы, подлежащей иммунизации во время кампании (т.е. включая в числитель дроби в добавление к числу вакцинируемых во время кампании, тех, на которых не была нацелена кампания, поскольку они были вакцинированы незадолго до кампании; и включая в знаменатель дроби полностью все население, принадлежащее к данной возрастной группе и проживающее в данной местности, включая тех, кто по той или иной причине был исключен из целевой группы кампании);
- Число использованных доз каждого типа вакцины;
- Количество доз потерь для каждого типа вакцины, процент потерь;
- Запасы, оставшиеся на конец кампании, количество доз каждого типа вакцины.

В добавление, в целях оценки кампании должны быть проведены совещания координаторов комитетов по борьбе с дифтерией на каждом уровне по возможности сразу же после окончания кампании. Задача этих совещаний - выявить порядок и политику, которые оказались эффективными, а также документально обосновать проблемы и недостатки. Эта информация будет полезна как для организации будущих кампаний в данном или другом районе, так и для укрепления иммунизационной программы в целом.

9. Мониторинг неблагоприятных реакций на вакцины

Целью иммунизационной кампании против дифтерии является предупредить заболевание дифтерией и смерть. Несмотря на то, что современные вакцины безопасны, нет вакцин абсолютно без риска. Большинство реакций, вызываемых вакцинами, носит слабый и временный характер. В редких случаях реакции на иммунизацию вызывают серьезные заболевания.

Реакции или слухи о них могут подорвать доверие определенному вакциальному продукту или же самой иммунизации как среди населения, так и среди медицинских работников. Необходимо, чтобы все такие сообщения или слухи были срочно и тщательно изучены, и приняты соответствующие меры для исправления организационных ошибок.

Реакции могут быть вызваны:

1. Организационными ошибками, а именно неправильным обращением с вакциной, воспроизведением и ее введением.
2. Природой вакцины или индивидуальной реакцией на нее.
3. Случайной ассоциацией иммунизации с другим необычным случаем.
4. Неизвестными причинами.

Необычный случай, имеющий место после иммунизации и считающийся вызванным самой иммунизацией называется "неблагоприятной реакцией после иммунизации" (AEFI).

Большинство неблагоприятных реакций, вызванных столбняочно-дифтерийной иммунизацией представляет собой слабую, временную реакцию, включающую боль и иногда опухание на месте укола. Иногда может появиться заметное опухание и эритема на месте укола и/или может наблюдаться повышение температуры и общее недомогание. Однако эти реакции временные и не имеют постоянных последствий.

Признанными неблагоприятными явлениями после столбняочно-дифтерийной иммунизации являются следующие²:

Синдром Гийена-Барре	(вероятность невозможна определить количественно, хотя очень незначительна)
Плечевой неврит	(0.5-1 случай на 100 000 человек, иммунизированных столбнячным анатоксином)
Анафилактический шок	(вероятность невозможна определить количественно, хотя очень незначительна)

Должна быть установлена система, если таковой нет, сообщения и ответа на серьезные неблагоприятные реакции после иммунизации, включая использование стандартных форм.³

Необходимо докладывать о следующих неблагоприятных реакциях, имеющих место во время иммунизационной кампании против дифтерии:

1. Всех абсцессах в месте инъекции.
2. Всех случаях коллапса сразу же после иммунизации.
3. Всех смертных случаях, причиной которых, по мнению медработников или общественному мнению, или же по мнению и тех и других, явилась иммунизация.
4. Всех случаях, требующих госпитализации и причиной которых, по мнению медработников или общественному мнению, или же по мнению и тех и других, явилась иммунизация.
5. Прочие тяжелые или необычные случаи, причиной которых, по мнению медработников или общественному мнению, или же по мнению и тех и других, явилась иммунизация.

² Diphtheria and tetanus toxoids. In: Adverse Events associated with Childhood Vaccines: Evidence Bearing on causality. Institute of Medicine, Washington DC: National Academy Press. 1994; pp/ 67-117.

³ Пример может быть найден в:

Surveillance of Adverse Events Following Immunization: Field Guide for managers of Immunization Programmes. WHO/EPI/TRAM/93.2.

После получения сообщения о тяжелой реакции после иммунизации должно быть проведено незамедлительное исследование случая а также:

1. Проведено лечение пациента;
2. Установлена связь с пострадавшим или его семьей, а также соответствующей коммуной или средствами массовой информации для честного объяснения причин неблагоприятной реакции (если таковые известны) и предпринятых мерах, или же объяснения отсутствия связи с иммунизацией и рассеивания таким образом слухов и страхов;
3. В случае, если неблагоприятные реакции вызваны организационными ошибками, должны быть приняты меры по усовершенствованию программы во избежание повторения таких случаев;
4. Выявление и ликвидация при необходимости причастной к этому вакцины
5. В случае поставки вакцин ЮНИСЕФ или непосредственно донорскими организациями, эти организации должны быть уведомлены соответствующим образом с целью принятия необходимых мер, поскольку та же партия вакцин, возможно, была поставлена в несколько стран.

Приложение 1а. График планирования и проведения вакцинационных кампаний по борьбе с дифтерией - часть 1

Недель до кампании	> 12	12	11	10	9	8	7	6	5
Преизводиты	Политическая поддержка. Наличие вакциин. Определение целевых групп населения. Назначить даты. Предварит. бюджет				Завершить бюджет				
Организация	Назначение нач. координатора и орг. ком-та по борьбе с дифт.	Назначение периф. координатора и орг. ком-та. Совещание центр. и периф. уровней	Подготовка районного советования	Районный коор-р и комитет по борьбе с дифт.	Встреча периф. и районного уровней	Встреча периф. и район. коорд. вакц. посов			
Транспортировк а и хранение вакциин. Холодовая цепь	Подготовить график, перечень задач, ведомости трансп. и транспорт. и хр. вакциин периф. му уровню Проконтролировать поставку вакциин. Начать поставку всех необх. ресурсов	Предоставить график, список задач и ведомости трансп. и хр. вакциин периф. му уровню		Предоставить график, перечень задач районн. и хр. вакциин уровню; заполнить ведомости трансп. и хр. вакциин	Завершить районн. ведомо сти трансп. и хр. вакциин →пер. →центр.		Проконтрол. и завершить логистику, проверить транспорт		
Обучение вакцинаторов				Разработать и отпечатать матер. для обучения	Обучение периферийн. уровня	Подготовка к обучению районного уровня	Обучение на районном уровне		
Контроль и надзор				Разработать и отпечатать котр. перечни				Контрольные визиты на периф. уровне	
Пропагандистское рабоча среди населения				Разработать план просветительной работы среди населения	Завершить план и бюджет			Распределение материалов до периферийного уровня	
Особые группы населения						Определить стратегии для особых гр. насел. (районн.)		Завершить стратегии	

Приложение 16. График планирования и проведения вакцинационных кампаний по борьбе с дифтерией - часть 2

Недель по/ после кампании	4	3	2	1	КАМПАНИЯ	1	2	3-4
Бюджет								Подсчет расходов
Организация						Встреча районных координаторов на периф. уровне		Национальные совещания периферийных координаторов
Транспортировка и хранение вакцин. Холодовая цепь	Выделить персонал и оборудование, хладловой цепи для выездных бригад.	Поставить вакцины на периф. уровень	Поставить вакцины в районы вакцинации на посты	Поставить вакцины на посты		Возвращать неиспользованные запасы с постов на районный уровень		
Обучение вакцинаторов	Обучение вакцинаторов на постах							
Контроль и надзор		Контроль районов	Контроль постов		Контроль постов.	Оценка охвата и потерь на районном и периферийном уровнях	Оценка охвата иммунизацией после половины срока кампании	Реагирование на неблагоприятные реакции
Просветительная работа среди населения	Распределение материала районам	Начало просветительной работы среди населения.	Интенсификация просветительной работы среди населения		Официальное открытие кампании.			
Особые группы населения		Контроль подготовки сообщений для печати.	Выпуск сообщений для печати		Выпуск сообщений для печати		Осуществление стратегий	

Приложение 2а. Контрольный перечень для планирования массовых вакцинационных кампаний против дифтерии (Центральный уровень)

Задача	Плановый срок для завершения	Срок	Дата заверш.
Основать нац. комитет по борьбе с дифтерией	≥ 12 недель до кампании		
Разработать списки задач	≥ 12 недель до кампании		
Вывесить график деятельности	≥ 12 недель до кампании		
Разработать ведомости для транспорт. и хранения вакцин	≥ 12 недель до кампании		
Разработать отчетные ведомости	≥ 12 недель до кампании		
Встреча периф./обл. должностных лиц здравоохран.	12 недель до кампании		
Разработать план просвет. работы среди населен.	12 недель до кампании		
Завершить подготовку плана и бюджета для просвет. работы	11 недель до кампании		
Подготовить материалы для обучения работников вакцинационных постов	10 недель до кампании		
Разработать материалы для просветит. работы	10 недель до кампании		
Разработать информ. материалы для средств масс. инф.	10 недель до кампании		
Планировать открытие кампании			
Разработать и отпеч. контрольн. перечни для проверки	10 недель до кампании		
Расчитать более точный бюджет	9 недель до кампании		
Проводить обучение на периферийном уровне	8 недель до кампании		
Отпечатать материалы для просвет. работы	8 недель до кампании		
Распределить информационный материал для средств массовой информации	8 недель до кампании		
Проверить транспорт для просвет. работы, контроля вакцин/вакцинац. деятельности	6 недель до кампании		
Проверить и завершить ведомости для транспортировки и хранения вакцин	6 недель до кампании		
Распределить материалы для просвет. работы на периферийном уровне	6 недель до кампании		
Нанести контрольн. визиты на периф/обл.	5 недель до кампании		
Доставить вакцины с центр. уровня на периф/обл.	4 недели до кампании		
Проконтролировать подготовку всех сообщений средств массовой информации	3 недели до кампании		
Нанести последующие выборочные контр. визиты на периф/обл.	3 недели до кампании		
Начать проводить просветительную работу	2 недели до кампании		
Интенсифицировать просвет. работу	1 неделя до кампании		
Открыть кампанию - событие, освещаемое средствами массовой информации	Кампания		
Нанести контр. визиты на посты и в бригады	Кампания		
Оценить охват иммунизацией и потери	2 недели после камп.		
Провести совещание коорд-ов периф. уровня	2 недели после камп.		
Подсчитать расходы	3-4 недели после камп.		
По возможности провести исслед. охвата иммун.	3-4 недели после камп.		

Приложение 26. Контрольный перечень для планирования массовых вакцинационных кампаний против дифтерии (Периф/областной уровни)

Задача	Плановый срок для завершения	Срок	Дата заверш.
Провести встречу на национальном уровне	12 недель до кампании	_____	_____
Организовать периферийный комитет по борьбе с дифтерией	12 недель до кампании	_____	_____
Планировать встречу на районном уровне	12 недель до кампании	_____	_____
Провести встречу с должностн. лицами здравоохр. на районном уровне; начать ведомости по транспортировке и хранению вакцин	10 недель до кампании	_____	_____
Вновь встретиться с должностн. лицами и завершить ведомости по транспортировке и хранению вакцин	9 недель до кампании	_____	_____
Подготовить обучение вакцинаторов для районного уровня	7 недель до кампании	_____	_____
Проводить обучение на районном уровне	6 недель до кампании	_____	_____
Проверить транспорт для просвет. работы, контроля, также вакцин/вакцинац. деятельности	6 недель до кампании	_____	_____
Проверить и завершить ведомости для транспортировки и хранения вакцин	6 недель до кампании	_____	_____
Перезти вакцины с центр. уровня на периф/обл.	4 недели до кампании	_____	_____
Перевезти материалы для просветительской работы с периферийного на районный уровень	4 недели до кампании	_____	_____
Распределить отчетные формы	4 недели до кампании	_____	_____
Нанести контрольные визиты в районы	3 недели до кампании	_____	_____
Перевезти вакцины с периф. на районн. уровень	2 недели до кампании	_____	_____
Начать проводить просветительную работу	2 недели до кампании	_____	_____
Активизировать просветительскую работу	1 неделя до кампании	_____	_____
Нанести контр. визиты на посты и в бригады	Кампания	_____	_____
Сделать оценку охвата после половины срока кампании и передать рез-ты на центр. уровень	Кампания	_____	_____
Провести совещание коорд-ов районного уровня	1-я неделя после камп.	_____	_____
Оценить охват иммунизацией и потери	1-я неделя после камп.	_____	_____
Отправить результаты на центральный уровень	2-я неделя после камп.	_____	_____
Посетить совещание периферийных координаторов на центральном уровне	2-я неделя после камп.	_____	_____
Отреагировать на отчеты/слухи о неблагоприятных реакциях	1-й месяц после камп.	_____	_____
По возможности провести исслед. охвата иммун.	1-й месяц после камп.	_____	_____

Приложение 2в. Контрольный перечень для планирования массовых вакцинационных кампаний против дифтерии (Районный уровень)

Задача	Плановый срок для завершения	Срок	Дата заверш.
Подготовить данные по району: целевые группы населения, перечень вакцинационных точек, учетный список оборудования холодовой цепи, игл, шприцев и пр. запасов, транспорта, персонала	12 недель до кампании	_____	_____
Посетить организациц. совещание периф. уровня	10 недель до кампании	_____	_____
Организовать районн. комитет по борьбе с дифтерией	10 недель до кампании	_____	_____
Определить стратегии для особых групп населения	10 недель до кампании	_____	_____
Вновь встретиться на периф. уровне, завершить ведомости для транспортировки и хранения вакцин	9 недель до кампании	_____	_____
Встретиться с координаторами вакцинац. постов	8 недель до кампании	_____	_____
Встретиться с представителями других организаций района	8 недель до кампании	_____	_____
Посетить обучение вакцинаторов периф. уровня	6 недель до кампании	_____	_____
Проверить транспорт для просвет. работы, контроля, вакцинац./вакцинац. деятельности	6 недель до кампании	_____	_____
Проверить и завершить ведомости для транспортировки и хранения вакцин	6 недель до кампании	_____	_____
Завершить стратегии для особых групп населения	6 недель до кампании	_____	_____
Получить материалы для просветительной работы	4 недели до кампании	_____	_____
Обучить координаторов постов	4 недели до кампании	_____	_____
Передать материалы для просветительной работы с районного уровня на посты	3 недели до кампании	_____	_____
Получить вакцины с периферийного уровня	2 недели до кампании	_____	_____
Начать проводить просветительную работу	2 недели до кампании	_____	_____
Начать осуществление стратегий для особых групп населения	2 недели до кампании	_____	_____
Получить вакцины на районный уровень с периф.	2 недели до кампании	_____	_____
Нанести контрольн. визиты на вакцинац. посты	2 недели до кампании	_____	_____
Распределить отчетные формы	2 недели до кампании	_____	_____
Активизировать просветительную работу	1 неделя до кампании	_____	_____
Передать вакцины вакцинационным постам	1 неделя до кампании	_____	_____
Оуществлять стратегии для особых групп населения	Кампания	_____	_____
Нанести контрольн. визиты на посты и в бригады	Кампания	_____	_____
Провести оценку охвата иммуниз. посередине кампании	Кампания	_____	_____
Встретиться с координаторами постов	1-й день после камп.	_____	_____
Оценить охват иммунизацией и потери	1-я нед. после камп.	_____	_____
Посетить совещание на периферийном уровне	1-я нед. после камп.	_____	_____
Отправить результаты на периферийный уровень	1-я нед. после камп.	_____	_____
Отреагировать на отчеты/слухи о неблагоприятн. реакциях	1-й м-ц. после камп.	_____	_____

Приложение 2г. Контрольный перечень для планирования массовых вакцинационных кампаний против дифтерии (на уровне постов/клиник)

Задача	Плановый срок для завершения	Срок	Дата заверш.
Посетить совещание на районном уровне	8 недель до кампании	_____	_____
Нанять местных добровольцев для оказания помощи мобилизации, в транспорте и пр.	8 недель до кампании	_____	_____
Выделить средства для перевозки вакцин с районного уровня на посты	6 недель до кампании	_____	_____
Планировать (при необходимости) выездные бригады и выделить персонал	4 недели до кампании	_____	_____
Выделить одну холодильную сумку/небольшой термоконтейнер на бригаду	4 недели до кампании	_____	_____
Выделить по меньшей мере 4, желательно 8, холодильных элементов на бригаду	4 недели до кампании	_____	_____
Получить материалы для просветительной работы с районного уровня	3 недели до кампании	_____	_____
Начать просветительскую деятельность (вывесить плакаты, провести обход домов)	2 недели до кампании	_____	_____
Начать применение стратегий для особых групп населения (при необходимости)	2 недели до кампании	_____	_____
Активизировать деятельность по социальной мобилизации	1 неделя до кампании	_____	_____
Получить вакцины и пр. материалы с районн. ур.	1 неделя до кампании	_____	_____
Начать иммунизацию!	Кампания	_____	_____
Оуществлять (при необходимости) стратегии для особых групп населения	Кампания	_____	_____
Провести оценку охвата иммуни. посередине кампании и отправить рез-ты на район. уровень	Кампания	_____	_____
Посетить совещание координаторов всех районных постов	1-2 дня после кампании	_____	_____
Передать данные по охвату иммунизацией/потери на районный уровень (формы)	1-2 дня после кампании	_____	_____
Возвратить неиспользованные запасы на районный уровень	1-я нед. после кампании	_____	_____

Приложение За. Контрольный список для планирования вакцинационных кампаний по борьбе с дифтерией

Дата посещения ___ / ___ / ___ Участок _____

Посещение уровня (отметить) Периф./областного Районного Клиники/поста

Имя координатора ВИД (на посещаемом уровне): _____

ТРАНСПОРТ И ХРАНЕНИЕ ВАКЦИН

Имеется ли комитет по борьбе с дифтерией?	Да ___	Нет ___
Включает ли контрольный список последние данные?	Да ___	Нет ___
Завершены ли ведомости/формы по трансп. и хранению вакцин?	Да ___	Нет ___
Имеется ли в наличие достаточное кол-во вакцин	Да ___	Нет ___
Имеется ли в наличие достаточное кол-во игл и шприцев	Да ___	Нет ___
Известны ли даты поставки вакцин	Да ___	Нет ___
Соотношение числа вакцинаторов к другому вспомог. персоналу	1 вакцинатор	на _____ человек
Требуется ли дополнительное оборудование холодовой цепи?	Да ___	Нет ___
Если да, укажите тип и число.	Тип	Число
Холодильник	_____	_____
Холодильная камера	_____	_____
Холодильная сумка	_____	_____
Холодильные элементы	_____	_____
Подтверждено ли наличие транспорта для сбора вакцин?	Да ___	Нет ___
Если да, то какой вид транспорта?	_____	_____
Подтверждено ли наличие транспорта для контрольн. посещений?	Да ___	Нет ___
Подтверждено ли наличие транспорта для выездных бригад (в случае необходимости)?	Да ___	Нет ___
Каково соотношение между целевой группой населения и числом вакцинаторов?	1 вакцинатор	на _____ человек
Проведено ли обучение этого уровня?	Да ___	Нет ___
Проведено ли обучение следующего уровня данным уровнем?	Да ___	Нет ___

ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Адекватны ли стратегии просветительной работы?	Да ___	Нет ___
Имеются ли особые группы населения?	Да ___	Нет ___
Если да, адекватны и уместны ли стратегии для этих групп?	Да ___	Нет ___
Осуществляются ли стратегии в соответствии с планом?	Да ___	Нет ___
Были ли распределены плакаты и пр. просвет материалы на данном уровне?	Да ___	Нет ___

Задайте 5 работникам здравоохранения данного уровня 2 вопроса:

Каковы даты иммунизационной кампании

Число правильных ответов из 5: _____

Какова целевая возрастная группа населения иммуниз. кампании

Число правильных ответов из 5: _____

Задайте следующих 3 вопроса 5-ым представителям обычной публики:

Каковы даты иммунизационной кампании

Число правильных ответов из 5: _____

Какова целевая возрастная группа населения иммуниз. кампании

Число правильных ответов из 5: _____

Против какой болезни направлена иммунизационная кампания

Число правильных ответов из 5: _____

Проблемы, выявленные во время посещения:

Рекомендуемые действия для решения оставшихся проблем (укажите КТО, ЧТО, КОГДА и ГДЕ):

Имя инспектора: _____

Подпись инспектора: _____

Приложение 3б. Контрольный перечень кампаний по борьбе с дифтерией - на уровне поста

Область _____ Дата _____
 Район _____ Инспектор _____
 Вакцинационный пост _____

Общие вопросы

Правильно ли понимается целевая группа кампании? Да ___ Нет ___
 Имется ли кол-во целевого населения кампании? Да ___ Нет ___ _____ (число)
 Имеется ли цифра общей численности населения? Да ___ Нет ___ _____ (число)
 Оценен ли % "труднодостигаемого" населения? Да ___ Нет ___ _____ (%)

Имеется ли список противопоказаний к вакцине? Да ___ Нет ___
 Правильно ли понимают работн. офиц. противопоказания? Да ___ Нет ___
 Известны ли запасы доз вакцин? Да ___ Нет ___

Это количество: Недост. ___ Достат. ___ Излишне ___

Имеются ли все необходимые запасы? Да ___ Нет ___
 Имеется ли достаточное кол-во вакцинаторов Да ___ Нет ___

Обращение с холодовой цепью/вакцинами

При использовании холодильника, хранятся ли вакцины при температуре 0 - 8° Цельсия? Да ___ Нет ___
 далеко ли вакцины от испарительной пластины? Да ___ Нет ___ не защищены от испл. пласт. ___
 обогревается ли помещение(зимой)? Да ___ Нет ___

При использовании холодильной камеры
 находятся ли холод. элем. при 0° Ц (лед и немного воды) Да ___ Нет ___
 Находится ли лишь 1 ампула при комнатной температуре? Да ___ Нет ___
 Оставляют ли незаконченные ампулы на ночь и используют на следующий день? Да ___ Нет ___ Не применялось:
 пост ___
 Отмечены ли даты открытия ампул на этикетках ампул вакцин? Да ___ Нет ___ (Предложение А.
 Басс)

Вакцинационная практика

Имеются ли стерильные одноразовые иглы и шприцы для каждой вакцинации? Да ___ Нет ___
 Безопасно ли удаляются иглы и шприцы после использ.? Да ___ Нет ___
 Вводится ли вакцина внутримышечно? Да ___ Нет ___

Просвещение/информация

Уведомлены взрослые в случае необходимости дальнейших доз? Да ___ Нет ___
Оповещение
 Проинформирована ли коммуна до проведения кампании? Да ___ Нет ___
 Использовались ли обходы домов для мобилиз.общественности?
 Примерный % посещенных домов
 Да ___ Нет ___ _____ %
 Использовались ли обходы домов для вакцинации? Да ___ Нет ___
 Подсчитан % целевой группы насел., вакцини. на дому
 Предпринимались ли особые виды деятельности для труднодостигаемых групп населения? Да ___ Нет ___ Не применялось:
 Коммент.: _____

Ведение учета

Зарегистрировано ли кол-во вакцин в начале дня? Да ___ Нет ___
 Регистрируют ли сотрудники соответствующим образом число примененных доз? Да ___ Нет ___
 Выдаются ли вакцинац. карточки вакцинированным? Да ___ Нет ___
 Регистр. ли данные в соотв. с требованиями нац. властей? Да ___ Нет ___

Приложение 3в. Образец отчетной ведомости вакцинационного поста

Клиника/пост _____ Район _____ Дата _____

Данные	Вакцинация АДС	Вакцинация АДСм
A. Возрастные группы для вакцинации АДС или АДСм во время кампании	от _____	до _____ лет от _____ до _____ лет
B. Общее кол-во населения данной возрастной группы, зарегистрированного в поликлинике	_____	_____
V. Общее кол-во целевого населения данной возрастной группы, подлежащего иммунизации во время кампании	_____	_____
Г. Число людей данной возрастной группы, исключенных из целевой группы, поскольку они получили дозу дифтерийного анатоксина в течение последних 12 месяцев	_____	_____
Д. Число людей данной возрастной группы, исключенных из целевой группы в связи с постоянными противопоказаниями к вакцинам	_____	_____
E. Число людей <u>среди</u> данной возрастной группы, включенных в целевую группу для данного поста (зарегистрированных в поликлинике), и вакцинированных во время кампании	_____	_____
Ж. Число людей <u>среди</u> данной возрастной группы кампании, <u>не зарегистрированных</u> в поликлинике, но вакцинированных во время кампании	_____	_____
З. Число людей <u>вне</u> данной возрастной группы кампании, вакцинированных во время кампании	_____	_____
И. Кол-во запасов/доз в начале кампании	_____	_____
К. Кол-во доз, поставленных во время кампании	_____	_____
Л. Кол-во доз, оставшихся к концу кампании	_____	_____

Рассчеты:

M. Охват целевой группы для данной возрастной группы ($E+Ж/B$) x 100	_____ %	_____ %
H. Охват населения данной возрастной группы, зарегистрированного в поликлинике ($(E+Г)/B$ x 100)	_____ %	_____ %
O. Кол-во использованных доз вакцин (И+К) - Л	_____	_____
P. Кол-во доз вакцин - потеря О - ($E+Ж+З$)	_____	_____
R. Процент доз вакцин - потеря П/О x 100	_____ %	_____ %

Приложение 4а.

Ведомости для транспортировки и хранения вакцин для центрального уровня

* Коэффициент потерь может составить менее 1,3 при использовании ампул, содержащих менее 10 доз

Разделять на 122 при использовании русских вакцин в 2-х дозовых импульсах

Приложение 4б.

Ведомости для транспортировки и хранения вакцин для периферийного уровня

Приложение 4б. Ведомости для транспортировки и хранения вакцин (продолжение)

Приложение 4г. Ведомости для транспортировки и хранения вакцин для районного уровня

Местона- хожде- ние клиники	(название)	Целевые группы населения	Персонал		Холодильные сунки		Холодиль- ные элементы	Транспорт для вакцин	Транспорт для выездных бригад	Возраст используемых запасов	Особые группы населения	
			Необх. количество ампул АДСк	Необх. количество шприцев	Необходимо, количество и шприцев	Выделено						
		3-6 лет	7-60 лет	(число)	(число)	(число)	(число)	(число)	(число)	(вид)	(вид)	(да/нет)